重庆市主城区居民社区中医药服务利用影响因素研究

郭黛瑶，蒲川*，彭杨，邱岚，胡歆瑀

基金项目:重庆市技术预见与制度创新项目“基于全生命周期的重点健康管理闭环研究”（项目编号：cstc2021jsyj-zzysbAX0066）

401331 重庆市，重庆医科大学公共卫生学院 医学与社会发展研究中心
*通信作者：蒲川，教授，研究生导师；E-mail：puchuan68@sina.com

【摘要】 **背景** 近年来，随着老龄化日趋严重、居民疾病谱发生转变，国家对基层中医药事业的发展日益重视。了解居民对社区中医药服务的利用现况及影响因素，对未来更好地发挥出社区中医药服务应有的价值起着关键作用。**目的** 从需方角度了解重庆市主城区居民对社区中医药服务的利用现状及影响因素，为社区中医药服务可持续发展提供参考。**方法** 选取重庆市主城区 806 名居民进行问卷调查，建立安德森卫生服务利用行为分析框架，对居民社区中医药服务利用影响因素进行 χ^2 检验和 logistics 回归分析。**结果** 受访居民对社区中医药服务的利用率仅为 35.9%。倾向特征（年龄、婚姻状况）、使能资源（医保类型、近 2 周医疗支出、机构能否满足家庭基本医疗需求、机构是否提供中医药服务）、需要因素（慢性病患病与否、近 2 周自觉身体状况、社区中医药服务需求）、个人中医文化（中医转诊意愿、中医药文化相信程度、社区中医药文化氛围）共 4 个层面 12 个指标是居民利用社区中医药服务的影响因素。**结论** 多维度多因素影响居民社区中医药服务的利用。应采取针对性的措施促进居民对社区中医药服务的利用。

【关键词】社区中医药服务；居民；利用
【中图分类号】

Study on influencing factors of Traditional Chinese Medicine Community Services by residents in the Main Urban Area of Chongqing

GUO Dai-yao,PU Chuan*,PENG Yang,QIU Lan,HU Xin-yu
School of Public Health /Research Center for Medicine and Social Development，Chongqing Medical University，Chongqing 401331，China
** Corresponding author：PU Chuan，Professor，Postgraduate supervisor；E-mail：puchuan68@sina.com*

【Abstract】 **Background** In recent years, with the increasingly serious aging and the transformation of the disease spectrum of residents, the country has paid more and more attention to the development of Traditional Chinese Medicine(TCM). To know the current situation and influencing factors of residents' utilization of TCM community services will play a key role in giving full play to the value of TCM community services in the future.**Objective** To understand the utilization status and influencing factors of TCM community services of residents in the main urban areas of Chongqing from the perspective of demand, so as to provide reference for the sustainable development of TCM community services.**Methods** 806 residents in the main urban area of Chongqing were selected for questionnaire survey,the Anderson health service utilization behavior framework was established, and the influencing factors of TCM community service utilization were analyzed by χ^2 test and logistics regression analysis.**Results** The utilization rate of TCM community services provided by the surveyed residents was only 35.9%.12 indicators belonging to four aspects were founded to be associated with utilization of TCM community services:propensity characteristics (age, marital status), enabling resources (medical insurance,medical spending in nearly 2 weeks, whether institutions can meet the family basic medical needs, whether institutions provide TCM services), need factors (chronic diseases, self-rated health in 2 weeks,TCM community services need), personal Chinese medicine culture (TCM referral intention, TCM culture trust degree, community TCM culture atmosphere) .**Conclusion** Several factors influence the utilization of TCM community services.Targeted measures should be taken to promote residents' use of TCM community services.

【Key words】 TCM community services; residents; utilization

前言

社区中医药服务是指将中医药的特色和优势融入社区卫生服务中，提供融合预防、保健、康复、医疗、健康教育和计划生育等六位一体的综合性服务。发展社区中医药服务能有效释放基层卫生服务潜能，使其更好地发挥“健康守门人”的作用。近年来，重庆市对基层中医药事业的发展非常重视。截至 2019 年底，重庆已基本建立起覆盖市、区（县）、乡三级的中医药服务体系。99%以上的社区卫生服务中心和乡镇卫生院、89%以上的社区卫生服务

站和村卫生室能开展中医药服务。重庆市主城九区经济水平以及基层公共卫生服务的水平均较高，政策环境相对完善，开展社区中医药服务也较早，更能全面地反映中医药服务在社区发展的情况。

安德森卫生服务利用行为模型将影响个人服务利用行为的因素归纳为倾向特征、使能资源和需要因素三类。其中倾向特征包括人口学特征（性别、年龄等）、社会学特征（文化程度、职业等）；使能资源是个人获得卫生服务的能力以及卫生资源可及性，是影响研究对象卫生服务利用情况的间接因素；需要因素代表个人对卫生服务的认知需要和评估需要，是影响研究对象卫生服务利用情况的直接因素[1]。考虑到中医药卫生服务的特殊性，在安德森卫生服务利用行为模型中，新增一个维度“个人中医文化”，即居民对中医药文化的认同感及影响程度，包括居民对中医药服务利用的意愿、主动去了解中医药知识或中医药(民族医药) 文化的意愿、对中医药的态度等[2]。

为了解重庆市主城九区居民社区中医药服务利用情况及其影响因素，为重庆市社区中医药服务实现可持续发展提供决策依据，本研究选用基于安德森模型的中医药服务利用模型来分析可能影响社区中医药服务利用情况的因素。该模型能够科学、系统地分析居民社区中医药服务利用行为，从而帮助社区卫生服务中心制定更加切实可行的方案来提升居民对社区中医药服务的利用率。

1　资料来源与方法

1.1 研究对象

本研究采用配额抽样法，按重庆市主城九区（渝中区、江北区、南岸区、九龙坡区、沙坪坝区、大渡口区、北碚区、渝北区、巴南区）人口数比例抽取 1-5 个社区卫生服务中心，总共 23 家社区卫生服务中心。在该 23 家社区卫生服务中心内及其周边社区中抽取至少 700 名居民作为调查对象。纳入标准：（1）年龄≥18 岁；（2）为调查社区卫生服务中心的利用者。排除标准：（1）因自身疾病等原因导致无法配合调查；（2）无意愿参与本次研究。实际发放问卷共 840 份，有效问卷为 806 份，有效率为 95.96%。

1.2 研究方法

采用自行设计的问卷于 2021 年 12 月对重庆市主城九区居民展开面对面调查。通过查阅文献，结合实际，形成调查问卷初稿；经过专家咨询法及小规模预调查反复修改调整问卷内容，最终确定问卷。问卷内容包括 1）居民的一般情况：性别、年龄、文化程度、家庭月均收入、医保类型等；2）居民社区中医药服务利用情况：是否利用过社区中医药服务、利用频率、利用项目、利用满意度等。3）居民中医药文化认知情况：中医药文化相信程度、了解中医药知识的主要途径、社区中医药文化氛围等。其中利用满意度共包括 9 个指标，采用李克特 5 级评分法，对每个指标从“很不满意”至“非常满意”五个等级分别赋值 1-5 分，各条目均分采用均数±标准差表示。量表部分数据分析得出 Cronbach’s alpha 值为 0.950，KMO 值为 0.873，$P<0.001$，说明问卷信效度良好，且适合进行因子分析。对量表的各条目进行因子分析后，共提取出 4 个公因子，方差解释度为 92.25%，即把 9 个指标划分为 4 个维度。

基于 Andersen 卫生服务利用模型，结合问卷中可能影响居民利用中医药服务的变量，选取以下 4 个维度共 19 项指标构建分析框架①倾向特征：性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业；②使能资源：家庭月均收入、自感经济状况、医保类型、个人近 2 周医疗支出、卫生服务可及性（社区卫生服务中心距离、机构能否满足基本医疗需求、机构是否提供中医药服务）；③需要因素：慢性病患病与否、自觉身体状况、社区中医药服务需求；④个人中医文化：中医转诊意愿、中医药文化相信程度、了解中医药文化主要途径、社区中医药文化氛围等。

1.3 统计学方法

采用 Excel 2019 软件进行数据双录入，并建立数据库，利用 SPSSAU 统计软件进行数据处理分析。数据定性变量采用频数、构成比等指标进行描述，定量变量采用均数±标准差表示。影响因素分析采用卡方检验与二元 logistic 回归进行。$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1 一般情况

本次研究共调查 806 位社区居民。其中，男性 273 人（33.9%），女性 533 人（66.1%）；年龄方面，18-30 岁 129 人（16. 0%）, 31-40 岁 115 人（14. 3%），41-60 岁 220 人（27. 3%），60 岁以上 342 人（42. 4%）；婚姻状况未婚 89 人（11. 0%），已婚 621 人（77. 0%），离异 20 人（2. 5%），丧偶 76 人（9. 4%）；文化程度集中分布于初中及以下（54. 5%）；调查者职业多为农林牧渔业人员、工人（38. 0%）；家庭月均收入＜5000 元 454 人（56. 3%），5000-10000 元 261 人（32. 4），10001-15000 元 51 人（6. 3%），15000 元以上 40 人（5. 0%）。慢性病患病人数为 306 人，患病率为 37. 97%。

从调查对象的医保类型来看，城镇职工基本医疗保险 195 人（24. 2%），城镇居民基本医疗保险 131 人（16. 3%），退休职工医疗保险 150 人（18. 6%），新农合医疗保险 237 人（29. 4%），商业医疗保险 6 人（0. 7%），自费及其他 87 人（10. 8%）医保类型分布相对平均。

2.2 居民社区中医药服务利用情况

806 名被调查居民中，仅有 289 人（35.9%）接受过社区中医药服务，517 人（64.1%）从未在社区卫生服务中心接受过中医药服务。

在 289 名利用过社区中医药服务的居民中，近一个月内使用中医药服务 0 次、1-3 次、4-9 次、≥10 次的人数为 101 人、158 人、20 人、10 人，占比分别为 12.5%、19.6%、2.5%、1.2%。调查显示，居民接受过的社区中医药服务项目排名前三的分别是常见病的中医药诊疗（70.2%）、推拿、针灸、艾灸等中医技术服务（30.4%）、慢性病中医药治疗与预防（27.3%）。

调查显示，利用过社区中医药服务的居民对中医药服务的总体满意度得分为（4.07±0.70）分，4 个维度得分从高到低依次为（见表 1）：服务体验（4.13±0.66 分）、服务时间（4.11±0.69 分）、服务效果（4.02±0.73 分）、服务费用（3.89±0.83 分）。其中，指标 7（方便程度）评分最高，为（4.16±0.71）分，指标 9（报销比例）评分最低，为（3.86±0.91）分。

表 1　居民社区中医药服务利用满意度情况

Table 1　Satisfaction with the utilization of TCM community services

指标	平均分	维度均分
总体满意度	4.07±0.70	
服务效果		4.02±0.73
技术力量	4.05±0.74	
诊疗效果	3.99±0.77	
服务体验		4.13±0.66
服务态度	4.13±0.73	
医患沟通	4.16±0.68	
服务环境	4.09±0.69	
服务时间		4.11±0.69
等待时间	4.06±0.75	
方便程度	4.16±0.71	
服务费用		3.89±0.83
医疗费用	3.92±0.83	
报销比例	3.86±0.91	

2.3. 居民社区中医药服务利用影响因素分析

2.3.1 单因素分析

通过 X^2 检验对居民社区中医药服务利用情况进行单因素分析。结果显示：①倾向特征中的年龄、婚姻状况、职业；②使能资源中的家庭月均收入、医保类型、近 2 周个人医疗支出、机构能否满足基本医疗需求、机构是否提供中医药服务；③需要因素中的慢性病患病与否、自觉身体状况、社区中医药服务需求；④个人中医文化中的中医转诊意愿、中医药文化相信程度、了解中医药文化主要途径、社区中医药文化氛围总共 15 个指标的差异具有统计学意义（$P<0.05$，见表 2）。

表 2　居民利用社区中医药服务的相关因素比较

Table　2　Comparison of related factors of residents using TCM community services

自变量		**人数**	**利用率（%）**	**χ^2值**	**p 值**
倾向特征					
年龄	18-30 岁	30	23.26	15.95	0.001
	31-40 岁	41	35.65		
	41-60 岁	73	33.18		
	60 岁以上	145	42.40		
婚姻状况	未婚	17	19.10	19.25	＜0.001
	已婚	228	36.71		
	离异	13	65.00		
	丧偶	31	40.79		

职业	学生	5	15.63	36.28	＜0.001
	政府机关人员	9	42.86		
	企事业单位人员	53	42.74		
	专业技术人员	36	62.07		
	商业/服务人员	21	44.68		
	农林牧渔业人员、工人	107	34.97		
	个体工商户	18	27.27		
	自由职业者	30	25.00		
	其他	10	31.25		
使能资源					
家庭月均收入	＜5000 元	166	36.56	8.35	0.039
	5000-10000 元	102	39.08		
	10001-15000 元	10	19.61		
	15000 元以上	11	27.50		
医保类型	城镇职工基本医疗保险	73	37.44	18.18	0.006
	城镇居民基本医疗保险	36	27.48		
	退休职工医疗保险	71	47.33		
	新农合医疗保险	72	30.38		
	商业医疗保险	2	33.33		
	自费	34	41.98		
	其他	1	16.67		
近 2 周个人医疗支出	＜200 元	131	26.41	51.25	＜0.001
	200-500 元	97	51.87		
	501-1000 元	32	54.24		
	＞1000 元	29	45.31		
社区卫生服务中心是否满足基本医疗需要	可以	68	45.03	20.16	＜0.001
	基本可以	204	36.49		
	不太可以	15	20.00		
	不可以	2	9.52		
社区卫生服务中心是否提供中医药服务	是	268	47.35	109.29	＜0.001
	否	5	10.87		
	不清楚	16	8.25		
需要因素					
近 2 周自觉身体状况	很好	15	17.24	33.31	＜0.001
	比较好	86	31.97		
	一般	140	38.15		
	比较差	45	58.44		
	很差	3	50.00		
是否患慢性病	是	142	46.41	23.87	＜0.001
	否	147	29.40		
	其他	4	13.79		
是否需要社区中医药服务	是	236	51.53	121.85	＜0.001
	否	29	10.98		
	无所谓	24	28.57		
个人中医文化					

中医转诊意愿	愿意	256	42.17	43.06	＜0.001
	不愿意	20	18.52		
	不清楚	13	14.29		
相信中医程度	非常相信	111	49.78	46.81	＜0.001
	比较相信	147	35.00		
	一般	31	24.80		
	不太相信	0	0.00		
	完全不相信	0	0.00		
社区中医药氛围是否浓厚	是	205	57.26	128.33	＜0.001
	否	84	18.75		
了解中医药途径	报刊杂志	12	46.15	51.82	＜0.001
	电视广播	40	36.36		
	网络信息	42	31.82		
	社区宣传	22	50.00		
	通过他人（朋友、家人、医生）获知	157	44.10		
	从未了解过	16	11.59		

2. 3. 2 多因素分析

以居民是否利用过社区中医药服务作为因变量（赋值：0=未利用过，1=利用过），以单因素分析中具有统计学意义的 15 个指标按照倾向特征、使能资源、需要因素、个人中医文化四个维度分别纳入作为自变量，每个指标依次赋值，每组设有哑变量（具体参照组已在表格中呈现），进行二元 logistics 回归分析。

倾向特征。将年龄、婚姻状况、职业共 3 个指标纳入分析，结果显示，年龄、婚姻状况为居民利用社区中医药服务的影响因素。相比 18-30 岁的居民群体而言，年龄大于 60 岁的居民群体更倾向选择社区中医药服务，其 OR 值为 2. 06（1. 04, 4. 07）。以未婚人群作为参照，离异居民更倾向选择社区中医药服务，OR 值为 6. 37（1. 81, 22. 42）。具体见表 3。

表 3　影响居民利用社区中医药服务的倾向特征维度因素

Table 3　related factors of residents using TCM community services in aspect of propensity characteristics

变量	β	SE	Wald χ^2 值	p 值	OR 值（95% CI）
年龄（参照：18-30 岁）					
31-40 岁	0. 12	0. 36	0. 12	0. 73	1. 13（0. 56, 2. 31）
41-60 岁	0. 25	0. 34	0. 53	0. 47	1. 28（0. 66, 2. 51）
＞60 岁	0. 72	0. 35	4. 28	0. 04	2. 06（1. 04, 4. 07）
婚姻状况（参照：未婚）					
已婚	0. 71	0. 42	2. 85	0. 09	2. 04（0. 89, 4. 68）
离异	1. 85	0. 64	8. 31	＜0. 01	6. 37（1. 81, 22. 42）
丧偶	0. 67	0. 49	1. 87	0. 17	1. 96（0. 75, 5. 13）

*似然比检验 p 值＜0. 001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 p 值＞0. 05。

使能资源。将居民家庭月均收入、医保类型、个人近 2 周医疗支出、社区卫生服务中心能否满足家庭基本医疗需求、社区卫生服务中心是否提供中医药服务共 5 个指标纳入分析，结果显示，医保类型、个人近 2 周医疗支出、机构能否满足家庭基本医疗需求、机构是否提供中医药服务是影响居民利用社区中医药服务的因素。相比使用城镇职工基本医疗保险的居民来说，利用城镇居民基本医疗保险或新农合医疗保险的群体利用社区中医药服务的可能性相对较小。近 2 周的个人医疗支出对居民利用社区中医药服务有正向影响关系，以＜200 元为参照，200-500 元、501-1000 元、＞1000 元的 OR 值分别为 2. 56、3. 20、2. 79。机构能否满足家庭基本医疗需求、机构是否提供中医药服务是居民利用社区中医药服务的负向影响因素。具体见表 4。

表 4　影响居民利用社区中医药服务的使能资源维度因素

Table 4　related factors of residents using TCM community services in aspect of enabling resources

变量	β	SE	Wald χ^2 值	p 值	OR 值（95% CI）

医保类型（参照：城镇职工基本医疗保险）					
城镇居民基本医疗保险	-0.69	0.29	5.78	0.02	0.50（0.29, 0.88）
退休职工医疗保险	-0.14	0.26	0.27	0.60	0.87（0.52, 1.46）
新农合医疗保险	-0.70	0.25	7.83	0.01	0.50（0.30, 0.81）
商业医疗保险	1.27	1.00	1.61	0.21	3.56（0.50, 25.40）
自费	0.44	0.33	1.74	0.19	1.55（0.81, 2.95）
其他	-0.60	1.17	0.27	0.61	0.55（0.06, 5.44）
近 2 周的个人医疗支出（参照：＜200 元）					
200-500 元	0.94	0.20	22.36	＜0.01	2.56（1.73, 3.78）
501-1000 元	1.17	0.31	13.92	＜0.01	3.20（1.74, 5.91）
＞1000 元	1.03	0.31	10.94	＜0.01	2.79（1.52, 5.12）
社区卫生服务中心能否满足家庭基本医疗需求（参照：可以）					
基本可以	-0.34	0.21	2.70	0.10	0.71（0.47, 1.07）
不太可以	-0.89	0.38	5.45	0.02	0.41（0.20, 0.87）
不可以	-1.40	0.85	2.74	0.10	0.25（0.05, 1.29）
社区卫生服务中心是否提供中医药服务（参照：是）					
否	-2.03	0.50	16.14	＜0.01	0.13（0.05, 0.35）
不清楚	-2.27	0.30	58.38	＜0.01	0.10（0.06, 0.19）

*似然比检验 p 值＜0.001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 p 值＞0.05。

需要因素。将慢性病患病与否、近 2 周自觉身体状况、社区中医药服务需要与否纳入分析，结果显示，以上 3 个指标均为居民利用社区中医药服务的影响因素。其中患有慢性病、自觉身体状况一般、较差的居民更倾向使用社区中医药服务。社区中医药服务需求情况是居民利用社区中医药服务的负向影响因素。具体见表 5。

表 5　影响居民利用社区中医药服务的需要因素维度因素

Table 5　related factors of residents using TCM community services in aspect of need factors

变量	β	SE	Wald χ^2 值	p 值	OR 值（95% CI）
是否患慢性病（参照：是）					
否	-0.50	0.18	7.67	＜0.01	0.61（0.43, 0.86）
近 2 周自觉身体状况（参照：很好）					
比较好	0.66	0.33	3.93	0.05	1.93（1.01, 3.70）
一般	0.83	0.33	6.25	0.01	2.28（1.20, 4.35）
比较差	1.25	0.41	9.14	＜0.01	3.48（1.55, 7.81）
很差	0.48	0.89	0.29	0.60	1.62（0.28, 9.18）
需不需要社区中医药服务（参照：需要）					
不需要	-2.11	0.22	91.00	＜0.01	0.12（0.08, 0.19）
无所谓	-0.89	0.27	11.09	＜0.01	0.41（0.25, 0.70）

*似然比检验 p 值＜0.001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 p 值＞0.05。

个人中医文化。将中医转诊意愿、中医药文化相信程度、社区中医药文化氛围、了解中医药文化主要途径共 4 个指标纳入分析，结果显示，中医转诊意愿、中医药文化相信程度、社区中医药文化氛围为影响因素。其中，具有中医转诊意愿的居民更倾向使用社区中医药服务。中医药文化的相信程度、社区中医药文化氛围均为负向影响因素。具体见表 6。

表 6　影响居民利用社区中医药服务的个人中医文化维度因素

Table 6　related factors of residents using TCM community services in aspect of personal Chinese medicine culture

变量	β	SE	Wald χ^2 值	p 值	OR 值（95% CI）
是否有中医转诊意愿（参照：是）					
否	-0.50	0.30	2.85	0.09	0.60（0.34, 1.09）
不清楚	-1.11	0.34	10.61	＜0.01	0.33（0.17, 0.64）
对中医药文化相信程度（参照：非常相信）					
比较相信	-0.38	0.19	4.18	0.04	0.68（0.48, 0.98）

一般	−0.14	0.29	0.23	0.63	0.87（0.49, 1.53）
不太相信	−3.16	2.42	1.70	0.19	0.04（0.00, 4.88）
完全不相信	−1.65	1.96	0.71	0.40	0.19（0.00, 8.86）
社区中医药文化氛围是否浓厚（参照：是）					
否	−1.49	0.17	73.49	＜0.01	0.23（0.16, 0.32）

*似然比检验 p 值＜0.001；Hosmer-Lemeshow 拟合度检验 p 值＞0.05。

3　讨论

3.1 社区居民对中医药服务的总体利用率低

重庆市主城区受访居民的社区中医药服务的利用率仅为 35.9%，远低于上海市浦东新区居民（利用率 48.6%）[3]与成都市社区居民（利用率 99.8%）[4]的研究结果。从利用满意度结果来看，居民对社区中医药服务的总体满意度较高，各维度满意度得分存在差异。其中，服务效果和服务费用维度得分偏低。社区居民对中医药服务的利用率低，但总体满意度尚可，一方面提示重庆市居民利用社区中医药服务的主动性较差，利用率尚有较大的提升空间，另一方面反映国家发展社区中医药服务初见成效，能够基本满足居民对社区中医药服务的期待。

针对居民利用社区中医药服务主动性低下的问题，应侧重从服务效果和服务费用层面入手，加强基层机构内部人才队伍建设，通过完善基层人才服务保障体系的顶层设计，引导高层次中医药人才下基层，提升社区中医药服务的诊疗效果[5]；加大基层中医药的投入，根据中医药服务特点，为基层中医药服务建立兼顾供需双方的补偿机制。在保持现有中医药服务利用群体黏性的同时，吸引其他对社区中医药服务有需求的居民群体，促进其将潜在性需求转化为主动性利用。

3.2 社区居民利用中医药服务受多维度多因素影响

倾向特征层面，年龄、婚姻状况 2 项社会人口学特征是居民利用社区中医药服务的共性影响因素。年龄＞60 岁的老年居民更倾向选择社区中医药服务，是利用社区中医药服务的主力群体，与过往研究结果一致[3,6]。婚姻状况方面，离异居民可能因为家庭社会资本相对缺乏，更倾向选择“简”“便”“廉”“验”的社区中医药服务。据调查，婚姻状态为丧偶或离异的人群中，大部分人需要独自承担疾病负担，其心理需求偏高[7]。中医药在亚健康年轻人群体的日常养生保健方面具有独特作用。通过运用多元化方式，加大中医药服务针对年轻群体的宣传力度，让更多的年轻人了解并参与到中医保健中，提高年轻人对社区中医药服务利用率[6]。同时，机构应当动态研究社区居民组成，兼顾不同群体，丰富社区中医药服务的内涵，筛选居民真正需要的中医药服务项目，满足社区不同居民的实际需求，增加其对中医药服务的实际利用[8]。

使能资源层面，医保类型、个人近 2 周医疗支出、机构能否满足家庭基本医疗需求、机构是否提供中医药服务共 4 个指标是影响居民利用中医药服务的间接因素。据本次研究，相比持有城镇居民基本医疗保险或新农合医疗保险的居民而言，有城镇职工基本医疗保险的居民利用社区中医药服务的可能性更大。这可能与城镇职工基本医疗保险报销比例更高相关，医疗实际支出是影响居民利用医疗服务的主要因素之一。此次研究显示，个人日常医疗支出偏多的群体会增加对社区中医药服务的利用。个人日常医疗支出偏多的原因考虑有三：一是患有慢性基础性疾病，有固定的药物开销；二是身体状况不佳，对自身健康重视；三是自身健康素养水平高，健康意识与自我健康管理能力强[9]。这三种情况均会促进居民对中医药服务的利用。本次研究认为，如果社区卫生服务中心能够满足居民日常医疗需求并且提供社区中医药服务，会增加居民对中医药服务的利用。有研究表明，医疗可及性越好，居民越倾向于主动求医[11]。政府应当在多方面探索科学合理的医保筹资路径，扩大医保基金池的同时，缩小不同医保类型的报销差异[12-13]。同时医保改革需充分考虑中医药特点，加强医保对中医药的补偿[14]。重点引导医疗支出高的人群使用中医药服务，发挥中医药的养生保健与“治本病”功能，从根源减少医疗支出。政府继续牵头完善基层中医药服务体系建设，提升各地区社区中医药服务的可及性。

需要因素层面，慢性病患者和自觉身体状况一般或较差的居民更倾向使用社区中医药服务。此次调查显示，居民最常利用的社区中医药服务项目之一是慢性病中医药防治（27.3%），说明慢性病人群是利用中医药服务的主要群体。其他研究也显示，慢性病群体更倾向利用中医药服务[15]。自觉身体状况不佳的居民重视疾病预防与日常保健，从而促进对中医药服务的利用。据本次研究结果，对社区中医药服务有需求的居民更愿意利用社区中医药服务。自身需求是影响实际利用医疗服务的重要因素。慢性病作为威胁我国居民健康的疾病，目前已成为影响我国社会发展的重大公共卫生问题[16]。将基层医疗卫生机构作为慢性病防治的主阵地，把中医药服务融入基层慢性病防治体系中[16]，不断提升慢性病重点人群对中医药服务的利用。同时，加强中医药“治未病”功能的建设，发挥其在亚健康群体中的日常保健作用。

个人中医文化层面，具有中医转诊意愿的、以及非常相信中医药文化的居民更愿意使用社区中医药服务。结果

表明居民对中医药的信任度越高，越容易利用社区中医药服务。居民所在的社区中医药文化氛围同样影响居民对中医药服务的利用。因此，基层卫生机构管理人员应重视中医药文化的宣传与建设，将中医药文化作为一种健康促进的方式对机构工作人员及社区居民进行宣传[16]。通过在社区设置中医药文化知识宣传栏，定期定点在社区开展沉浸式中医药体验与义诊活动等多种方式，营造良好的中医药文化氛围，加强居民对中医药的认识与了解，提升居民对中医药的信任度，增加其对社区中医药服务的利用[17]。

综上所述，重庆市主城区居民社区中医药服务的总体利用率偏低，且其利用程度受多维度多因素影响。各社区卫生服务中心应结合自身具体情况采取针对性的措施，有效提升居民对社区中医药服务的利用率，从而更好地发挥社区中医药服务对居民健康的促进作用。

局限性：由于客观条件的限制，本次研究仅抽取重庆市主城九区居民作为调查样本。未来可对重庆市其他地区展开研究，分析地区间的差异。另外，影响居民利用社区中医药服务的因素还受国家政策、社会经济及文化等因素影响，后续可进一步展开更全面深入的研究。

作者贡献：郭黛瑶提出研究选题方向，并负责后期数据分析与原稿写作；蒲川负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责；彭杨、邱岚、胡歆瑀负责前期调查开展与数据收集，对文稿进行修订；所有作者确认了论文的最终稿。本文无利益冲突。

参考文献

[1] 张开翼,褚越亚,石鹏. 基于多分类 logistic 模型的我国城乡居民选择医疗服务机构的影响因素研究[J]. 中国卫生统计,2021,38(3):405-408. DOI:10.3969/j.issn.1002-3674.2021.03.022.

[2] 胡苗,郭振友,黄照权. 基于 Anderson 模型的中医药服务利用模型的构建与探索[J]. 中国卫生事业管理,2021,38(5):325-327.

Hu M,GUO Z Y,HUANG Z Q. Constructing and Exploring The Traditional Chinese Medicine Service Utilization Model Based on Anderson Model[J].The Chinese Health Service Management,2021,38(5):325-327.

[3] 李承希,徐奇,黄品贤. 浦东新区社区居民中医药服务利用状况及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健,2017,31(3):19-21. DOI:10.3969/j.issn.1001-568X.2017.03.0008.

LI C,XU Q,HUANG P X. Analysis on the Utilization of Traditional Chinese Medicine and Influencing Factors for Community Residents in the Pudong New Area[J]，Chinese Primary Health Care，2017,31(3):19-21. DOI:10.3969/j.issn.1001-568X.2017.03.0008.

[4] 宋昨一. 城市社区居民中医药服务利用行为影响因素研究[D]. 四川:成都中医药大学,2019.

[5] 雷晓盛,刘朝杰,官翠玲,等.武汉市居民中医药利用情况及影响因素研究[J].中国全科医学,2016,19(25):3094-3098.

LEI X S,LIU C J,GUAN C L,et al. Utilization and influencing factors of traditional Chinese medicine among residents in Wuhan［J］.Chinese General Practice，2016,19(25):3094-3098.

[6] 练姣,施露烨,陈小雨,等.杭州市流动人口社区中医药服务利用及影响因素分析[J].社区医学杂志,2020,18(12):844-846. DOI:10.19790/j.cnki.JCM.2020.12.03.

[7] 闫闯路. 杭州市下城区中老年人对社区中医药卫生服务的需求与影响因素[J]. 中医药管理杂志,2021,29(4):226-229.

[8] 赵静,刘芳羽,李泽,等. 北京市家庭医生签约服务满意度研究——基于患者视角[J]. 卫生经济研究,2022,39(1):54-58.

ZHAO J,LIU F Y,LI Z,et al. Study on the Satisfaction of Family Doctors' Contract Services in Beijing——Based on the Patient's Perspective[J]. Health Economics Research,2022,39(1):54-58.

[9] 李鹏奇,谭利霞,边彦慧. 拉萨市城关区社区老年人卫生服务需要和利用情况分析[J]. 中国初级卫生保健,2021,35(11):7-9,13. DOI:10.3969/j.issn.1001-568X.2021.11.0003.

LI P Q,TAN L X,BIAN L H, Analysis on the Needs and Utilization of Community Health Services for the Elderly in Chengguan District of Lhasa[J]，Chinese Primary Health Care,2021,35(11):7-9,13. DOI:10.3969/j.issn.1001-568X.2021.11.0003.

[10]窦蕾. 促进基层医疗机构中医药服务发展的财政补偿研究[D]. 山东:山东大学,2013. DOI:10.7666/d.Y2330423.

[11]吴念韦,钱晨,高博,等. 基于社会资本视角下的居民求医行为研究[J]. 中国卫生事业管理,2020,37(10):731-734,773.

Wu N W,QIAN C,GAO B,et al. Studying on the Residents'Medical Seeking Behavior from the Perspective of Social Capital[J]. The Chinese Health Service Management,2020,37(10):731-734,773.

[12]鲍晓露,史卢少博,付蔓如,等. "一元钱看病"模式下广州市花都区居民基层首诊行为影响因素分析[J]. 医学与社会,2022,35(3):58-61. DOI:10.13723/j.yxysh.2022.03.012.

BAO X L,SHI L S B,FU M R,et al. Analysis on Influencing Factors of Residents' First-visit Behavior at Grassroots Medical Institutions in the Mode of "One Yuan for Healthcare"[J]. Medicine and Society,2022,35(3):58-61. DOI:10.13723/j.yxysh.2022.03.012.

[13]纪瑞云,朱兆芳,王亚,等. 北京市不同医疗保险类型中老年居民的社区卫生服务需求和利用情况调查[J]. 中国全科医学,2015(16):1968-1971. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2015.16.024.

Ji R Y,Zhu Z F,Wang Y,et al. Demand and utilization of community health service for middle and old age residents registered with different types of medical insurances in Beijing[J]. Chinese General Practice,2015(16):1968-1971. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2015.16.024.

[14]刘彩,秦洋,陆文静. 天津市政策因素对居民中医药服务首诊意愿的影响分析[J]. 中国卫生统计,2021,38(4):625-627. DOI:10.3969/j.issn.1002-3674.2021.04.039.

[15]吕艳霞,胡盟,徐爱军. 江苏省门诊患者利用中医药服务行为的影响因素探讨[J]. 中国药房,2021,32(21):2668-2672. DOI:10.6039/j.issn.1001-0408.2021.21.18.

LV Y X,HU M,XU A J. Investigation on the Influential Factors of TCM Service Utilized by Outpatients in Jiangsu Province[J]. China Pharmacy,2021,32(21):2668-2672. DOI:10.6039/j.issn.1001-0408.2021.21.18.

[16]于钦明,王琪,王启帆. 新形势下中医药防治慢性病的 SWOT 分析[J]. 时珍国医国药,2021,32(9):2236-2239. DOI:10.3969/j.issn.1008-0805.2021.09.53.

[17]吴剑,王军永,刘霞. 农村老年人中医药首诊意愿及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2022,39(3):196-199,226.

WU J,WANG J Y,LIU X. Analysis of the Willingness of First-Visit of Traditional Chinese Medicine in Rural Elderly and Its Influencing Factors[J]. The Chinese Health Service Management，2022,39(3):196-199,226.

[18]张检,蔡金龙,黄元英,等. 中国流动人口就医行为选择及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2021,24(16):2008-2014. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.125.

ZHANG J，CAI J L，HUANG Y Y，et al. China's floating population's healthcare utilization choices and influencing factors［J］. Chinese General Practice,2021,24(16):2008-2014. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.125.

[19]彭凯. 医保中医药补偿政策对基层中医服务提供影响研究——以广东省某县级市为例[D]. 湖北:华中科技大学,2016.

[20]Harrison F , Low L F , Barnett A , et al. What do clients expect of community care and what are their needs? The Community care for the Elderly: Needs and Service Use Study (CENSUS)[J]. Australasian Journal on Agng, 2014, 33(3):206-213.

[21]Parikh D R , Diaz A , Bernardes C , et al. The utilization of allied and community health services by cancer patients living in regional and remote geographical areas in Australia[J]. Supportive Care in Cancer, 2020:1-9.